

Hanna Mattila & Iida Määttä

Avokatkaisuhoitoon hakeutuminen alkoholiongelman vuoksi

Opas asiakkaalle

Opinnäytetyö

Kevät 2020

SeAMK Sosiaali- ja terveysala

Sairaanhoitaja (AMK)

SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

Opinnäytetyön tiivistelmä

Koulutusyksikkö: Sosiaali- ja terveysala

Tutkinto-ohjelma: Sairaanhoitaja (AMK)

Tekijä: Hanna Mattila & Iida Määttä

Työn nimi: Avokatkaisuhoidon hakeutuminen: Opas asiakkaalle

Ohjaaja: Helinä Mesiäislehto-Soukka, TtT, KM, YM, Lehtori & Raija Palo, TtM

Vuosi: 2020

Sivumäärä: 30

Liitteiden lukumäärä: 2

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää JIK-peruspalveluliikelaitoskuntayhtymän avokatkaisuhoidon hakeutumisesta asiakkaan näkökulmasta löydetyn tiedon avulla. Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa kirjallisuuskatsauksen kautta informatiivinen opas asiakkaalle avokatkaisuhoidon hakeutumisesta. Opinnäytetyössä kuvaillaan riippuvuutta, alkoholin aiheuttamia haittoja ja alkoholin lopettamisen hyötyjä. Työssä kerrotaan myös riippuvuudesta, alkoholin aiheuttamista haitoista sekä alkoholin käytön lopettamisen hyödyistä. Lisäksi opinnäytetyössä kerrotaan päihdepalveluista yleisesti sekä JIK-alueella.

Tutkimuskysymyksinä olivat: Mitä alkoholiriippuvuus on? Mitkä ovat alkoholin aiheuttamat haitat? Mitä päihdepalvelumuotoja on tarjolla ja mitä päihdepalveluita JIK-alueella on? Tutkimusmenetelmänä käytettiin kirjallisuuskatsausta, jonka avulla tuotettiin oppaan asiakaskäyttöön. Kirjallisuuskatsaukseen valittiin 20 ajantasaista lähdeosta. Analysoitavana oli 19 suomenkielistä ja yksi englanninkielinen artikkeli.

Tutkimusten mukaan alkoholin käyttö on lisääntynyt Suomessa viimeisen viiden vuosikymmenen aikana sekä Suomessa humalajuominen on yleistä. Humalajuominen lisää alkoholin aiheuttamia haittoja eniten tapaturmien ja henkilövahinkojen kautta. Humalajuominen lisää myös sosiaalisia haittoja, jotka liittyvät työhön, parisuhteisiin tai perheisiin.

Hoidon hakeutuminen tapahtuu oman terveyskeskuksen kautta ja hoidon tarpeen arvioinnin mukaan hoito toteutetaan joko avohoitona tai laitoshoidona. Katkaisuhoidon onnistumiseksi asiakkaalla tulee olla ymmärrys omasta tilanteestaan ja motivaatiota hoitoa kohtaan. Alkoholiongelma on kuin kansantauti ja sen hoito on erittäin vaikeaa, pitkäkestoista ja yhteiskunnalle kallista. Siksi varhainen puuttuminen on tärkeää ja ehkäistä varsinaisten ongelmien syntymistä.

Avainsanat: Alkoholi, riippuvuus, hoito

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Thesis abstract

Faculty: School of Health Care and Social Work

Degree programme: Degree Programme in Nursing

Authors: Hanna Mattila & Iida Määttä

Title of thesis: A Brochure on Outpatient Rehabilitation

Supervisors: Helinä Mesiäislehto-Soukka, PhD, MA, MNSc, Senior Lecturer, and Raija Palo, MNSc, Senior Lecturer

Year: 2020

Number of pages: 30

Number of appendices: 2

The main goal for this thesis was to develop an application process to ambulatory rehabilitation for JIK-public utility of municipal federation for provision of basic services utilizing feedback from clients. The purpose of the thesis was to produce an informative guide for clients on applying for ambulatory rehabilitation treatment through a literature review. In addition, this thesis describes addiction, the harms caused by alcohol and the benefits of discontinuing alcohol use and substance abuse services available. Furthermore, the thesis describes substance abuse services in general and in the JIK territory.

The research questions were: What is alcohol dependence? What are the disadvantages of alcohol? What substance abuse services are there and in the JIK-area? The research method used was a literature review, which we used to produce the guide. Twenty (n=20) up-to-date source works were selected and analyzed for the literature review, of which nineteen (n=19) published in Finnish and one in English.

According to research, alcohol consumption has increased in Finland over the past five decades, and binge drinking is common in Finland. Alcohol abuse increases the harms caused by alcohol, the most through accidents and injuries. Drunk drinking also increases the social disadvantages associated with work, relationships, or families.

The application for treatment takes place through the local healthcare center, and according to the assessment of the need for treatment, the treatment is carried out as either outpatient or inpatient treatment. For rehabilitation treatment to be successful, the clients must have and understanding of their own situation and motivation for the treatment. The problem of alcohol is comparable to a public disease and the treatment process is very difficult, long-lasting and costly for society, so it would be important to intervene early before the problem becomes too serious.

Keywords: Alcohol, addiction, treatment

SISÄLTÖ

Opinnäytetyön tiivistelmä.....	2
Thesis abstract.....	3
SISÄLTÖ	4
Kuvioluettelo.....	6
1 JOHDANTO	7
2 ALKOHOLIN KÄYTTÖ SUOMESSA	8
3 ASIAKKAAN OHJAUS	10
4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	11
4.1 Opinnäytetyön tavoite ja tarkoitus	11
4.2 Toimiva opas ja sen tunnusmerkit.....	11
4.3 Kirjallisuuskatsaus toiminnallisen opinnäytetyön tiedonhaun menetelmänä	14
4.4 Aineiston analysointi	15
5 KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TULOKSET	16
5.1 Alkoholi riippuvuus	16
5.2 Alkoholin aiheuttamat haitat	17
5.2.1 Alkoholin aiheuttamat fyysiset haitat	18
5.2.2 Alkoholin aiheuttamat psyykkiset haitat	20
5.2.3 Alkoholin aiheuttamat sosiaaliset haitat	20
5.3 Hoitomuodot.....	21
5.3.1 Avohoito	22
5.3.2 Laitoskuntoutus.....	23
5.3.3 Päihdepalvelut JIK-alueella.....	24
5.4 Alkoholin käytön vähentämisen ja lopettamisen hyödyt	25
6 POHDINTA	27
6.1 Eettisyys ja luotettavuus.....	27
6.2 Opinnäytetyöprosessi.....	28
6.3 Kehittämisideat.....	28
LÄHTEET	30

KIRJALLISUUSKATSAUKSEN LÄHTEET	32
LIITTEET	35

Kuvioluettelo

Kuvio 1. 1960-2017 alkoholijuomien kulutus 100-prosenttisena alkoholina 15 vuotta täyttäneeltä asukasta kohti.....	9
Kuvio 2. Alkoholin kulutuksen ja haittojen kehitys Suomessa 1970-2017	18

1 JOHDANTO

Alkoholi aiheuttaa haittaa jokaisella elämänalueella, ja sen tuomat ongelmat koskevat kaikkia muitakin, kuin vain käyttäjää itseään. Runsaan alkoholin käyttökulttuuri on muuttunut liitettäväksi sosiaalisiin tapahtumiin, ja tämän vuoksi haitat ulottuvat myös ympärillä oleviin ihmisiin välillisesti tai välittömästi. Vuonna 2016 vähintään 270 000 suomalaista on kokenut oman alkoholinkäytön tuoneen ongelmia jollain elämän alueella. Humalajuominen on olennaisessa roolissa aiheutuneissa häiriökäyttäytymis, väkivalta- ja tapaturmatilanteissa. (Mäkelä ym. 2018.)

Suomessa alkoholin liikakäyttö on suurimpia yhteiskunnan terveysuhkia. Se pahentaa sairauksien oireita ja lisää sairastavuutta (Härkönen ym. 2017). Suurin työikäisten kuolemien aiheuttaja on alkoholi, riskikäyttäjiä Suomessa on arvioitu olevan 500 000. Alkoholin käyttö aiheutti vuonna 2012 yhteiskunnalle lähes kahden miljardin kustannukset. (Jääskeläinen 2016.) Alkoholin liikakäyttö usein pahentaa syrjäytyneiden huono-osaisuuden kierrettä, ja se on yksi keskeisimmistä elintapatekijöistä, jotka selittävät terveys- ja kuolleisuuseroja sosiaaliryhmien välillä (Härkönen ym 2017).

Opinnäytetyön aiheena on "Avokatkaisuun hakeutuminen alkoholiongelman vuoksi: Opas asiakkaalle". Tuotoksena on konkreettinen opas asiakkaille jaettavaksi terveyskeskuksessa. Opas tehdään yhteistyössä JIK-peruspalveluliikelaitoskuntayhtymän (Jalasjärvi, Ilmajoki, Kurikka, myöhemmin JIK) kanssa, läheisempää yhteistyötä teemme Kurikan terveyskeskuksen mielenterveys- ja päihdeyksien kanssa. Pyyntö oppaan tekemiseen tuli JIKiltä.

Tavoitteena on kehittää JIK-alueen avohoitokatkaisuun hakeutumista asiakkaan näkökulmasta. Tarkoituksena on tuottaa opas avohoitokatkaisuun hakeutuville asiakkaille. Opas tuo kattavasti ja tiivistettynä tietoa hoitoon hakeutumista miettivälle, sekä madaltaa hoitoon hakeutumisen kynnystä. Opas voidaan antaa asiakkaalle sekä läheiselle.

2 ALKOHOLIN KÄYTTÖ SUOMESSA

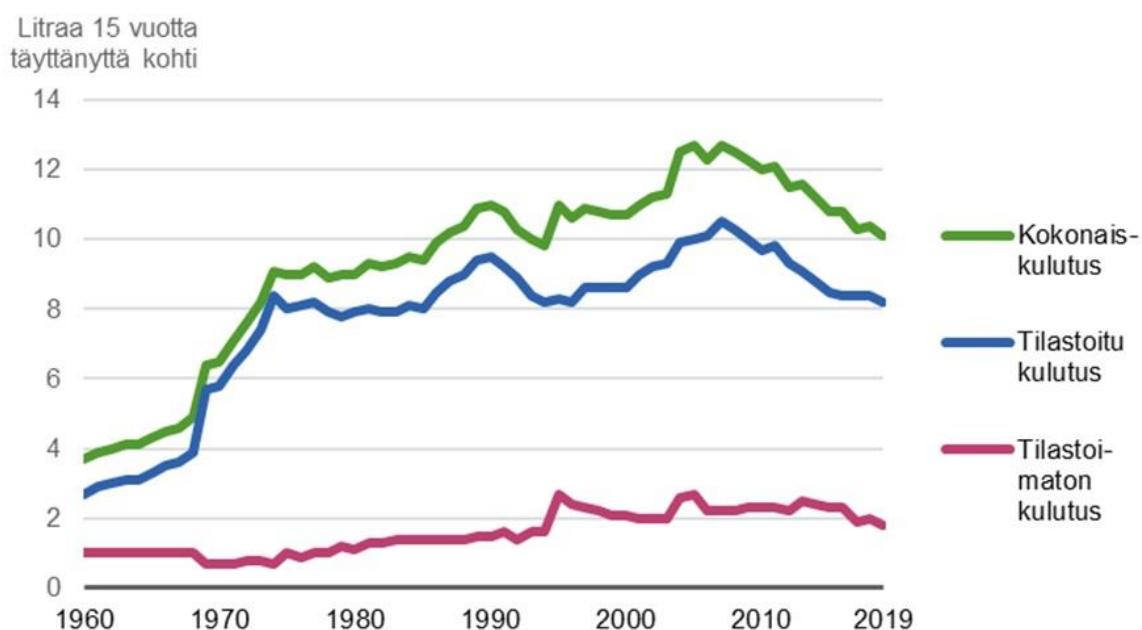
Terveyden ja hyvinvoinnin laitokselle (THL) tehdyssä juomatapatutkimuksessa suomalaisten alkoholinkulutuksen on havaittu nousseen viimeisen viidenkymmenen vuoden aikana. (Kuvio 1.) Vuonna 1958 alkoholinkäyttö on sataprosenttiseksi alkoholiksi muutettuna ollut noin kaksi litraa suomalaista kohden. Kasvua on siitä lähtien tapahtunut runsaasti ja vuonna 2008 samalla tavalla laskettu alkoholin keskikulutus oli 10,4 litraa jokaista suomalaista kohden. Viidessäkymmenessä vuodessa alkoholinkäyttömäärä on viisinkertaistunut. Kulutuksessa on otettu huomioon tilastoidut ja tilastoimattomien kulutusmäärien yhteenlaskettu summa. Tilastoimattoman alkoholijuonnin merkittävimmät alkoholin kulutuksen määrää kasvattavat tekijät ovat ulkomailta tuotu alkoholi ja ulkomailla nautittu alkoholi. (Karlsson & Österberg 2010, 14–15.)

Suomessa suurena ongelmana on alkoholin runsas kertakulutus eli humalahakui-
nen juominen. Alkoholin kulutuksen ja haittojen välillä on suorayhteys; mitä enemmän alkoholia käyttää, sitä suuremmat haitat ovat. (Jääskeläinen 2016.) Suosituinta nykyään humalajuominen on 20–29-vuotiaiden nuorten keskuudessa (Mäkelä ym. 2018).

Ongelmakäytön ehkäisy olisi yhteiskunnallisesti helpompaa ja halvempaa, kuin jo kehittyneiden ongelmien korjaaminen, kuten hoito ja pitkäaikainen kuntoutus. Siksi suurimmat toimenpiteet ja keinot tällä hetkellä ovat kohdistettuina koko väestöön, kuten esimerkiksi saatavuuden rajoittaminen ja valvonta, sekä verotus. Silti on tärkeää yksilötasolla saada tietoisuutta haitoista enemmän esiin ennaltaehkäisevästi, jolloin valtion puolesta holhoaminen olisi toissijaista ja konkreettinen tieto siirtyisi myös tuleville sukupolville. (Mäkelä ym. 2018.)

Avokatkaisuhoito on yhteiskunnallisesti halvempaa jo syntyneen alkoholiongelman hoitoa, kuin muut hoitomuodot, kuten osasto- tai laitoshoido. Hoito kuntoutuslaitoksessa voi kestää kahdesta neljään viikkoa ja asiakas asuu laitoksessa koko hoitajakson ajan. Avokatkaisuhoidolla tarkoitetaan sitä, että asiakas asuu kotona ja käy kotoa käsin terveydenhuollon vastaanotolla päiväsaikaan. Avokatkaisuhoito on hyvin matalan kynnyksen palvelua. Hoito painottuu alkoholin käytön nopeaan katkaisemiseen, sekä vieroitusoireiden lääkkeelliseen hoitoon. Avokatkaisuhoito kestää

useimmiten 1-3 vuorokautta ja tapahtuu oman A-klinikan tai terveyskeskuksen kautta. Avokatkaisuhoidon aikana laaditaan yksilöllinen jatkohoitosuunnitelma. Tärkeää on asiakkaan oma motivaatio hoitoon, sekä motivaation ylläpito jatkossa. (A-klinikka, [Viitattu 19.9.2019].)



Kuvio 1. 1960-2019 alkoholijuomien kulutus 100-prosenttisena alkoholina 15 vuotta täyttäneitä asukasta kohti. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2019.)

3 ASIAKKAAN OHJAUS

Ohjaaminen on erittäin keskeinen osa terveydenhuollon ammattilaisen työtä (Haarala 2008, 25). Kirjallisilla ohjeilla voidaan täydentää ohjausta ja siten parantaa asiakkaiden tiedonsaantia. Lisätieto parantaa asiakkaan omahoitovalmiuksia ja helpottaa päätöksentekoa. (Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 7-8, 20.)

On arvioitu, että asiakkaat muistavat 75 prosenttia näkemästään ja vain 10 prosenttia kuulemastaan ohjauksesta. Yhdistettynä sekä näkö- että kuuloaisti asiakkaat muistavat saamastaan ohjauksesta jopa 90 prosenttia. (Kyngäs 2007, 73.) Asiakkaan saadessa kirjallista materiaalia he pystyvät säilyttämään saamanaasa tietoa ja tutustumaan tietoon tarkemmin omalla ajalla. Asiakas pystyy palauttamaan asiat mieleensä sekä omaksumaan niitä paremmin sekä selvittämään mahdollisia väärinymmärryksiä. (Kääriäinen 2007; Wizowski, Harper & Hutchings 2014, 7.)

Terveydenhuollossa käytetystä kirjallisen materiaalin vaikuttavuudesta ei ole paljon tietoa, mutta niistä tiedetään olevan taloudellista hyötyä, kun niitä käytetään ohjauksen tukena. Ohjausmateriaalia ei tule käyttää yksistään, sillä ei voi korvata henkilökohtaista ohjausta. (Kyngäs ym.2007, 73; Kääriäinen 2007.) Hyvin tehdyn kirjallisen materiaalin ansiosta asiakkaan tarve ottaa yhteyttä terveydenhuoltoon voi vähentyä ja voidaan ehkäistä epätietoisuutta (Wizowski ym. 2014, 8).

4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

4.1 Opinnäytetyön tavoite ja tarkoitus

Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää JIK-alueen avokatkaisuhoitoon hakeutumista asiakkaan näkökulmasta ja tarkoituksena oli tuottaa kirjallisuuskatsausta hyödyntäen opas avohoitokatkaisuun hakeutuville asiakkaille JIK-alueen terveyskeskusiin. Oppaassa tuodaan kattavasti ja tiivistettynä tietoa hoitoon hakeutumista pohtivalle, madaltamalla hoitoon hakeutumisen kynnystä. Opas suunniteltiin siten, että sitä voivat käyttää sekä asiakkaat että heidän läheisensä.

Opinnäytetyön tutkimuskysymyksinä työssä käytettiin:

1. Mitä alkoholiriippuvuus on?
2. Mitä ovat alkoholin aiheuttamat haitat?
3. Mitä päihdepalvelumuotoja on tarjolla ja mitä päihdepalveluita JIK-alueella on?

4.2 Toimiva opas ja sen tunnusmerkit

Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä, sillä se sopii parhaiten oppaan tuottamiseen. Toiminnallinen osa toteutettiin oppaana, jonka sisältö tuotettiin ajantasaisen tiedonhaun ja kirjallisuuskatsauksen avulla.

Toiminnallisen opinnäytetyön tuotoksessa on tärkeää näkyä yksilöllisyys ja persoonallisuus. Toimiva opas on helppolukuinen ja motivoiva. Tuotoksessa tärkeintä on sen käytettävyyden ja sopivuuden kohderyhmälle. Oppaan tulee olla informatiivinen, selkeä ja johdonmukainen. (Vilka & Airaksinen 2003, 53.) Toiminnallinen opinnäytetyö sopii hyvin, jos tarkoituksena on tehdä video, cd-rom tai vihko. Toteutustapana voi myös toimia esimerkiksi järjestetty tapahtuma, tehtyohje tai opas, kuten tässä opinnäytetyössä. (Vilka & Airaksinen 2003, 9-10.)

Vilkan ja Airaksisen (2003, 17) mukaan työelämästä saatu opinnäytetyön aiheyhdistää tekijää työelämään ja mahdollistaa ylläpitämään suhteita. Heidän mielestään

työelämään sidoksissa oleva opinnäytetyö antaa mahdollisuuden peilata omaa tietoutta tämän hetken työelämään. Annettu opinnäytetyön aihe antaa mahdollisuuden osoittaa taitojaan ja näin saattaa auttaa työllistymisessä myöhemmin. Opinnäytetyö on tekijälle mahdollisuus syventyä itseä kiinnostavaan aiheeseen. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 16.)

Oppaan sisällössä tulee huomioida ohjeiden perusteleminen kevyesti lukijalle. Ohjeiden antaminen pelkästään ilman perusteluja ei motivoi asiakasta muuttamaan toimintaansa. Asiakkaan itsemääräämisoikeuden toteutumista edistetään perustelemalla ohjeet, koska näin asiakas voi samaistua ongelmaan ja sen olemassaoloon, sekä itse tehdä tietoisien valinnan terveyteensä liittyen. Paras perustelu on korostaa hyötyä asiakkaan noudattaessaan ohjetta. Sitä enemmän tarvitaan perusteluja, mitä vaativampia ja hankaloittavia toimia ohjeet vaativat. (Torkkola ym. 2002, 38; Hyvärinen 2005, 1796–1773.)

Rakenne oppaassa tulee huomioida hyvin. Keskeisin asia oppaan ymmärrettävyyteen vaikuttava tekijä on esittämisjärjestys ja sen tulee olla harkittu. Mahdollisia esittämisjärjestyksiä ovat tärkeysjärjestys, aikajärjestys tai aihepiirin jaottelu. Tärkeysjärjestykseen perustuvassa esittämistavassa asiat käsitellään merkityksellisimmistä asioista vähemmän tärkeisiin. Oppaissa, joissa käytetään aikajärjestystä, kuvataan jonkin toimenpiteen suorittamisjärjestystä. Oppaassa, jossa aihepiirit ovat jaoteltu voidaan kertoa esimerkiksi sairaudesta, jossa on sairauden oireet, syyt, diagnosointi ja hoito. (Torkkola ym. 2002, 42-43; Hyvärinen 2005, 1796-1773.)

Oppaissa yleensä käytetään tärkeysjärjestystä, tällä varmistetaan, että oppaan sisältö tulee tietoon, vaikkei koko opasta luettaisi. Tärkeimmän asian kertominen ensimmäisenä tuo kunnioitusta lukijaa kohtaa ja herättää tämän mielenkiinnon. (Torkkola ym. 2002, 39; Lampinen & Matilainen 2005, 50.)

Oppaassa käytettävä kieli tulisi olla yleiskieltä, jota ymmärtää murteesta, iästä ja sosiaalisesta taustasta riippumatta. Tarkoituksena on, että mahdollisimman moni ymmärtää sisällön oikealla tavalla. (Wahlstén 2012, 133-137.) Siksi erilaisia lyhenelmiä ja termejä tulee välttää, mikäli tämä ei ole mahdollista tulee lyhenteet ja temit avata lukijalle. Lauserakenteiden tulee olla selkeitä ja ytimekkäitä. Puhuttelevassa

oppaassa tulee käyttää sinuttelua tai teitittelyä, riippuen kohderyhmästä. (Turnbull 2003; Patient information style guidelines 2011.)

Oppaan ulkonäkö on yhtä tärkeä kuin sen sisältökin. Toimivassa oppaassa ei riitä pelkästään hyvä teksti. Oppaan tarkoituksena on tavoittaa lukijat ja saada viesti ymmärretyksi lukijoita kunnioittavalla tavalla. (Toikkanen 2003, 13; Söderlund 2005, 271.) Lukijoiden mielenkiintoa voidaan herätellä graafisilla kuvioilla, väreillä, kuvilla ja typografisilla elementeillä. Visuaaliset tehokeinot eivät ole vain koristeita, vaan niiden on tarkoitus auttaa lukijaa ymmärtämään tekstiä. (Söderlund 2005, 271.)

Tehdessä yritykselle tai organisaatiolle opasta tulee huomioida toimeksiantajan ohjeet tuotteiden käyttötarkoituksesta, sekä kohderyhmästä ja ulkoasusta, koska ne vaikuttavat sisältöön ja ulkoasuun (Pohjola 2003, 159-160). Yrityksellä ja organisaatiolla on oma visuaalinen identiteetti. Se tarkoittaa tunnusmerkkejä kyseiselle organisaatiolle tai yritykselle, jotka voivat olla tunnusvärit, typografia tai yritys- tai tuotetunnus. Näiden elementtien avulla vastaanottaja tunnistaa viestin lähettäjän. (Pohjola 2003, 108.)

JIK-alueella ei tällä hetkellä ole asiakkaalle jaettavaa opasta palveluista olemassa, ainoastaan ohjeistus henkilökunnalle. Ilmajoen, Kurikan ja Jalasjärven välillä on pientä hajontaa toimintatavoissa, mutta pääsääntöisesti toimintatapana on ohjata asiakas avokatkaisun pariin hänen näin halutessaan tai asiakkaan omatoimisesti sinne hakeutuessaan. Päihdehoitaja ei automaattisesti ole hoitotyössä mukana, asiakassuhde syntyy ainoastaan asiakkaan hakeutuessa hoitajan vastaanotolle. Aineistonkeruussa ja esitettä suunniteltaessa on otettu huomioon JIK-alueen henkilökunnan toiveet sisällöstä ja ulkomuodosta ja työhön sisällytettiin JIK logo.

Opas sisältää tiivistettynä alkoholiongelman merkit, alkoholin lopettamisen hyödyt ja mitä palveluita JIK tarjoaa katkaisuhoidon hakeutuvalle, erityisesti avokatkaisuun. Opas on ulkoasultaan selkeä ja antaa vaikutelman helposti lähestyttävyydestä. Oppaassa kuvaillaan avokatkaisuhoidon hakeutuminen ja hoitopolun eteneminen JIK-alueella. Asiakkaan tulee itse hakeutua hoitoon, mitä kautta aukeaa hoitopolku moniammatilliseen hoitotyöhön. Hoitotyöhön osallistuvat lääkäri ja sairaanhoitaja, sekä lisäksi on mahdollista tavata päihdehoitajaa ja sosiaalityöntekijää.

Opas tuotettiin tulostettavaan ja taitettavaan muotoon, jolloin siitä saadaan nelisivuinen lehtinen. Oppaan on lopussa myös maininta tekijöistä ja Seinäjoen ammattikorkeakoulun SeAMKin logo.

4.3 Kirjallisuuskatsaus toiminnallisen opinnäytetyön tiedonhaun menetelmänä

Kirjallisuuskatsauksen avulla opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin pystytään vastaamaan kattavasti ja näin ymmärtämään aihetta kokonaisvaltaisesti. Opinnäytetyön kirjallisuuskatsauksen tiedonhaku aloitettiin määrittelemällä työn keskeiset käsitteet. Opinnäytetyön keskeisiä käsitteitä ovat alkoholi, riippuvuus ja hoito. Hakuja tehtiin keskeisillä käsitteillä Yleisestä suomalaisesta asiasanastosta (YSA) ja MOT–sana-kirjasta käyttökelpoisuuden varmistamiseksi. Käsitteille haettiin myös englanninkieliset vastineet sekä rinnakkaiskäsitteet. Englanninkielisessä haussa käsitteinä olivat alcohol, addiction ja treatment. Hakusanoina käytettiin myös sanoja avohoito ja avokatkaisu. Tiedonhaussa käytettyjä tietokantoja olivat Melinda, Medic, Arto ja Cinalh. Lisäksi haussa käytettiin myös manuaalista hakua.

Kirjallisuuskatsaukseen haluttiin saada mahdollisimman uutta tietoa. Aikarajaukseksi määriteltiin vuosina 2009–2020 julkaistut tutkimukset, artikkelit ja väitöskirjat. Hakusanoissa käytettiin * ja ? –katkaisumerkkejä mahdollisimman kattavien hakutuloksien saamiseksi.

Suomalaisesta Melinda–tietokannasta tehtiin haku sanoilla alkoholi? AND riippuv? AND hoito, jolla löytyi 63 hakutulosta. Hakusanoilla alkoholi? AND avohoito löytyi 9 hakutulosta Melinda–tietokannasta. Medic–tietokannasta haettiin hakusanoilla alkoholi* AND riippuv* AND hoito, jolla tuli 55 hakutulosta. Arto-tietokannasta löytyi yhteensä 51 hakutulosta samoilla hakusanoilla.

Ulkomaalaisia hakuja tehtiin Cinalh-tietokannasta hakusanoilla alcohol* AND addiction AND treatment, hakutuloksia tällä haulla tuli 148. Hakua rajattiin vielä tuloksiin, joissa on koko teksti saatavilla sekä Euroopan sisäiseksi hauksi.

Tutkimusten sisäänottokriteereinä toimivat mahdollisimman tuore, tutkittu tieto, sekä näyttöön perustuvat tutkimustulokset. Joitakin vanhempia tutkimuksia valikoitu työhön mukaan hyvän aiheisisältönsä vuoksi. Tutkimustuloksia rajattiin kohdennetusti alkoholiongelmiaan liittyen. Poissulkukriteereinä toimivat vanhentunut tai epäluotettava tieto, sekä ulkomaalaiset tutkimusartikkelien tulokset, jotka poikkesivat toiminnallisesti suomalaisista käytännöistä. Myös muu yleisesti muuhun päihdeongelmaan liittyvä aineisto suljettiin pois.

4.4 Aineiston analysointi

Kirjallisuuskatsaukseen valittuun aineistoon tutustuttiin huolellisesti ja aineistot luettiin useaan kertaan läpi. Englanninkielisestä aineistosta suomennettiin ne osat, jotka liittyivät oleellisesti tutkimuskysymyksiin. Aineisto analysoitiin työn teoreettiseksi pohjaksi. (Niela–Vilen & Kauhanen 2016, 30–31.)

Kirjallisuuskatsaukseen valitusta aineistosta keskeiset tutkimustulokset ja niistä koottiin taulukko (Liite 1). Tuloksia vertailtiin toisiinsa ja analysoitiin niiden yhdenmukaisuutta, sekä hyötyä tähän työhön. Valittu aineisto kirjattiin taulukkoon julkaisuvuoden mukaan uusimmasta vanhimpaan. Taulukossa on mainittuna tutkimuksen tekijät, artikkelin nimi, julkaisija ja tiivistettynä tutkimuskysymyksiin vastaava tieto. Taulukon kokoamisen jälkeen tutkimustulosten kirjoittaminen ja yhteen-veto oli selkeää.

5 KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TULOKSET

5.1 Alkoholiriippuvuus

Riippuvuus muodostuu, kun jokin toiminto tai aine tuottaa fyysisesti tai psyykkisesti tyydyttävän tilan. Mitä nopeammin toiminto tai aine tuottaa tällaisen tilan, sitä helpommin se synnyttää riippuvuutta. Erilaiset perintö- ja ympäristötekijät altistavat riippuvuudelle, mutta tarvitsevat kuitenkin siihen yksilön oman panostuksen ja altistuksen aineelle tai toiminnolle. (Koski-Jännes 2009.)

Riippuvuus tuottaa mielihyvää, mutta lisää haittaa ja sosiaalista paheksuntaa. Itsehallinnan arvostus on tyypillistä yhteiskunnassamme ja tästä syystä riippuvuudesta kärsivälle ihmiselle syntyy häpeää ja syyllisyyttä, kun itsehallinta horjuu. Tällöin ihminen pelkää itsehallinnan pettämistä ja arvostuksen menettämistä. Vaikka itsehallinta on menetetty, ihminen silti yrittää todistella sitä itselleen ja muille, minkä vuoksi tilanne vain pahenee. Kun ongelma yritetään pitää salassa ja vain henkilökohtaisena asiana, on tilanteeseen hankala muiden puuttua ja asian annetaan monesti vain olla. Näin ollen riippuvuus vain pahenee ympäristön vaikutuksena. (Koski-Jännes 2009.)

Riippuvuudesta on mahdollista päästä eroon, toisille se on helpompaa ja toisille äärimmäisen vaikeaa. Eron pääsemisessä tärkeintä on tiedostaa riippuvuus, halu päästä riippuvuudesta irti sekä päätös toimia sen mukaan. Ihmisen tulee tiedostaa, missä tilanteissa mielihalut heräävät ja mietittävä, mitä voisi tehdä toisin näissä tilanteissa. Näitä tilanteita tulee harjoitella riittävän pitkään, jotta ne vakiintuvat osaksi normaalia elämää. Tukihenkilöt ja -ryhmät ovat hyviä apukeinoja riippuvuudesta eroon yrittäessä. Jos omatoiminen riippuvuudesta vieroittautuminen ei onnistu, on hakeuduttava hoitoon. (Koski-Jännes 2009.)

Alkoholinkäytön lopettaminen tai vähentäminen onnistuu parhaiten, kun henkilö on motivoitunut muutokseen. Tavoitteen saavuttaminen epäonnistuu helposti, jos muutosmotivaatio tulee ulkoapäin, painostuksesta tai muiden sanelemana. Motivaatio ei ole välttämättä pysyvää, vaan voi vaihdella voimakkaasta heikoksi. Keskustelut ja

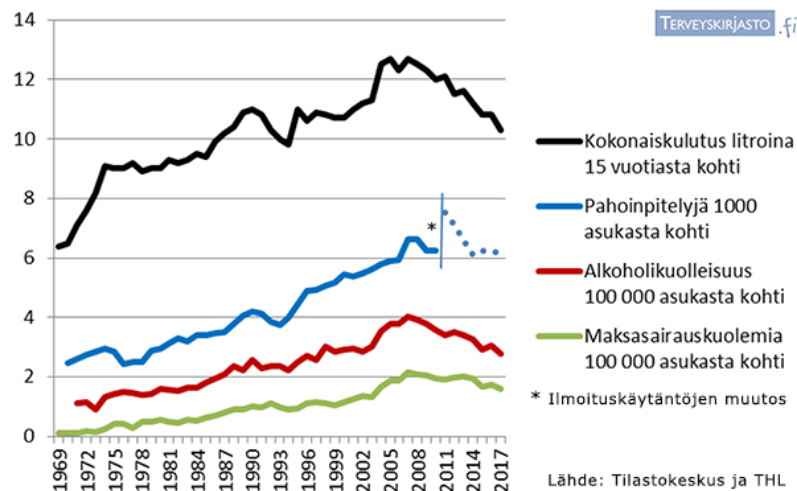
kokemukset vaikuttavat motivaatioon, siksi vertaistuen tärkeys nousee esille. Asiasta voi motivoida keskustelemalla yhdessä ongelmakäyttäytymiseen sisältyvää ristiriitaa, kuten alkoholin tuottamaa mielihyvää ja sen kielteisiä seurauksia. (Alho, Castrén & Pakkanen 2015.)

Alkoholiriippuvuutta kutsutaan monesti alkoholiongelmaksiksi, koska riippuvuus vaikuttaa hyvin moneen elämän osa-alueeseen negatiivisesti. Alkoholiriippuvuudesta kärsivällä ihmisellä mieli ja keho on riippuvainen alkoholin saamisesta, ja sille on ominaista alkoholin jatkuva käyttö. Lopulta riippuvuus on niin suurta, että se estää juomisen lopettamisen tai vähentämisen huolimatta sen haitoista ja kyseessä on vakava sairaustila. (Huttunen 2018.)

Alkoholin ongelmakäytön tunnistamiseen käytetään menetelmänä AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test) -kyselyä. AUDIT-kysely sisältää kymmenen erilaista kysymystä, joista kaikki on pisteytetty nollasta neljään pistettä. Maksimipistemäärä testissä on 40 ja riskikäytön pistemäärän rajana käytetään kahdeksaa tai sen yli. AUDIT-kysely on laboratoriokokeita parempi menetelmä ja sen avulla voidaan tunnistaa jopa noin 80 prosenttia alkoholin ongelmakäyttäjistä. (Seppä ym. 2010, 31–38.)

5.2 Alkoholin aiheuttamat haitat

Alkoholin runsas käyttö aiheuttaa vakavia terveydellisiä ja sosiaalisia haittoja. Haittoja syntyy jo lyhytaikaisestakin käytöstä humalatilasta vuoksi, tämä näkyy esimerkiksi järjestyshäiriöinä tai tapaturmina. Haittoja syntyy myös pidempiaikaisesta käytöstä, mikä aiheuttaa valtaosan alkoholinkäytön aiheuttamista terveyshaitoista. Osa haittoista on välillisiä kohdistuen läheisiin, yhteiskuntaan tai lähiympäristöön. Alkoholin käytön terveyshaittojen riskit vaihtelevat voimakkaasti sen mukaan, paljonko alkoholia käytetään. Yksilötasolla joidenkin haittojen riski lisääntyy jo pienillä päivittäisellä käytöllä. Väestötasolla alkoholin aiheuttamien haittojen kokonaismäärä kasvaa suorassa suhteessa kokonaiskulutukseen (Kuvio 2.). (Mäkelä 2019.)



Kuvio 2. Alkoholin kulutuksen ja haittojen kehitys Suomessa 1970-2017. (Lääkärikirja Duodecim -kuvat 24.1.2019)

Alkoholin käyttö vaikuttaa käyttäjän koettuun elämänlaatuun, mielialaan, pelkoihin, ahdistuneisuuteen, unettomuuteen sekä omasta terveydestä huolehtimiseen. Alkoholista säännöllisesti käyttävät kokevat elämänlaatunsa huonoksi, mutta sen on todettu paranevan sen myötä, mitä pidempi raittiusjakso on takana. Alkoholin ongelmakäyttö vaikuttaa yleisesti aloitekykyyn, mistä seuraa tekemättömien asioiden ja töiden lisääntyminen. Myös omasta terveydestä huolehtiminen kärsii, sillä terveydestä huolehtimisen voimavarat ovat tuolloin vähissä. (Laaksonen 2015, 26–27.)

5.2.1 Alkoholin aiheuttamat fyysiset haitat

Alkoholin käyttöön liittyy monia terveysriskejä, ja sen käyttö voi vaurioittaa lähes jokaista elintä. Alkoholi luokitellaan ensimmäisen luokan syöpävaaralliseksi aineeksi ja sillä onkin suuri yhteys naisten rintasyöpäriskiin. Naisten riskit sairastumiseen on paljon suuremmat verrattuna samoihin alkoholin käyttömääriin kuin miehillä. (Alkoholiongelman hoito. Käypä hoito –suositus 2018.)

Alkoholin päivittäinen käyttö nostaa verenpainetta ja lisää riskiä sairastua aivohalvaukseen. Päivittäinen käyttö myös suurentaa merkittävästi maksakirroosin, aivo-verenvuodon, kroonisen haimatulehduksen ja verenpainetaudin sekä ylähengitysteiden, ruoansulatuskanavan, maksa-, paksusuoli- ja rintasyövän riskiä. Alkoholin

liikakäytöllä on myös runsaasti muita riskejä terveydelle. (Alkoholiongelman hoito. Käypä hoito –suositus 2018.)

Alkoholin käyttö lisää liikennetapaturmien ja väkivallan riskiä sekä lisää muita tapaturmia esimerkiksi kaatumisia, palovammoja, hukkumisia, itsemurhia, tappoja sekä murhia. (Alkoholiongelman hoito. Käypä hoito –suositus 2018).

Alkoholin käyttö voidaan jakaa erilaisiin luokkiin, jotka kertovat juomatapojen liittyvistä riskeistä. Ensimmäinen luokka on täydellinen kieltäytyminen alkoholista, jota kutsutaan absolutismiksi. Tähän luokkaan kuuluva henkilö ei käytä lainkaan alkoholia. Toinen luokka on kohtuukäyttö. Tässä luokassa alkoholin käyttömäärät ja -tavat ovat sellaisia, että todennäköisyys haitoille on pieni. Kolmantena luokkana on ongelmakäyttö, joka jaetaan vielä kolmeen alaluokkaan; riskikäyttöön, haitalliseen käyttöön ja alkoholiriippuvuuteen. Riskikäytössä riskirajat ylittyvät, mutta merkittäviä haittoja ei ole, eikä riippuvuutta ole syntynyt. Haitallisessa käytössä henkilöllä on psyykkisiä ja fyysisiä haittoja, mutta riippuvuutta ei ole tässäkään syntynyt. Alkoholiriippuvuudessa juomistapa täyttää tietyt diagnostiset kriteerit, esimerkiksi pakonomainen tarve juoda alkoholia. (Seppä 2015.)

Riskirajat ylittäessä puhutaan ongelmakäytöstä, tässä haittoja ei vielä ole, mutta niiden syntymiseen on hyvin suuri todennäköisyys. Tässä vaiheessa onkin tärkeintä hakeutua hoitoon, jos alkoholin käytön vähentäminen ei ole onnistunut oma-aloitteisesti tuesta huolimatta. Suomessa korkeat riskirajat ovat terveelle keskipikoiselle miehelle 23-24 alkoholiannosta viikossa tai enemmän tai kolme annosta päivittäin. Vastaavat luvut naiselle ovat lähes puolet pienemmät, eli 12-16 annosta viikossa tai enemmän tai kaksi annosta päivässä. Kohtalaisen riskin taso on miehillä 14 annosta ja naisilla puolet siitä. Suomessa yksi alkoholiannos vastaa 33 cl keskiolutta, 12 cl mietoa viiniä tai 4 cl väkeviä. Jos nämä rajat ylittyvät säännöllisesti kuuluu käyttö riskikäyttöluokkaan ja alkoholin käyttöä tulisi vähentää. Pelkästään luokkien määrittelyjen mukaan ei kannata alkoholin käyttöä kuitenkaan miettiä, vaan alkoholin käyttöä ja sen haitallisuutta tulee miettiä yksilöllisesti. Eri elämäntilanteet ja yksilölliset riskit vaikuttavat nostavasti luokittelussa, siksi onkin viisasta itse pysähtyä miettimään omaa alkoholin kulutusta ja siihen liittyviä riskejä. (Seppä 2015.)

Alkoholin käytön ei voida koskaan sanoa olevan täysin turvallista. Pienikin määrä voi joissakin tilanteissa aiheuttaa akuutin kriisin, esimerkiksi kaatumisen tai ristiriidan lähipiirissä. Alkoholin käytölle ei voida asettaa mitään tiettyä turvarajaa, jos näin olisi, se olisi absolutismi. Joissakin tilanteissa turvarajaksi tulee asettaa nollatoleranssi eli absolutismi, tällaisia tilanteita ovat esimerkiksi raskaus tai riippuvuus alkoholista. (Seppä 2015.)

5.2.2 Alkoholin aiheuttamat psyykkiset haitat

Runsas alkoholinkäyttö on monesti yhteydessä mielenterveysongelmiin. Joskus alkoholin käyttö on altistava tekijä ja antaa alkusysäyksen mielenterveysongelmille tai se voi toimia ”lääkkeenä” näille ongelmille. Todellisuudessa alkoholin käyttö voi aiheuttaa mielenterveysongelmien oireet, siksi onkin tärkeää selvittää alkoholin osuus ongelmiin. Jos alkoholin käyttö synnyttää mielenterveysongelmien oireet, ne häviävät muutamien viikkojen kuluessa alkoholin käytön loputtua. Siinäkin tapauksessa, että alkoholin käyttö ei ole syynä mielenterveyden ongelmille, on alkoholin käyttö syytä lopettaa, sillä sen käyttö todennäköisesti pahentaa psyykkisiä oireita ja myös hidastaa toipumista. (Koskinen 2015.)

Yleisimpiä mielenterveysongelmia alkoholin liikkakäyttäjillä ovat masennus, ahdistus, skitsofrenia ja kaksisuuntainen mielialahäiriö. Noin 40 prosentilla alkoholiongelmista on jokin mielenterveyden häiriö jossakin vaiheessa elämää riippumatta alkoholista. (Aalto 2017.)

5.2.3 Alkoholin aiheuttamat sosiaaliset haitat

Suomessa kertajuomiseen liittyviä sosiaalisia haittoja on enemmän kuin useimmissa muissa maissa. Sosiaaliset alkoholihaitat ovat merkittäviä myös sikäli, että ne eivät koske vain ongelmakäyttäjää itseään vaan myös heidän ympärillään olevia ihmisiä. Runsas pitkään jatkunut juominen tuo mukanaan perhe-elämään, ihmissuhteisiin ja työelämään liittyviä sosiaalisia ongelmia samoin kuin taloudellisia ongelmia. (Österberg 2009.) Suomalaisista 12–18-vuotiaista nuorista noin joka neljäs on

kokenut haittoja kodin aikuisten alkoholinkäytöstä. Alkoholien käyttö lisää riskiä lasten pahoinpitelylle tai muulle laiminlyönnille. (Alkoholiongelmaisen hoito. Käypä hoito –suositus 2018.) Lisäksi humalatila altistaa onnettomuuksille, ihmissuhdeongelmille ja väkivallalle (Österberg 2009).

5.3 Hoitomuodot

Kuntien sosiaali- ja terveystoimistoilla on vastuu päihdepalveluiden järjestämisestä. Kuntien ei ole pakko tuottaa itse kaikkia palveluja, vaan palveluita voidaan myös ostaa yksityisiltä palveluntuottajilta eli kolmannelta sektorilta, esimerkiksi A-klinikkasäätiöltä. Päihdepalvelut ovat yleisiä sosiaali- ja terveydenhuollon peruspalveluita ja päihdehoitoon erikoistuneita palveluita. Terveydenhuollon peruspalveluita tuottavat terveysasemat, mielenterveystoimistot, äitiys- ja lastenneuvolat, kouluterveydenhuolto, työterveyshuolto, yksityiset sairaalat ja terveydenhuoltopalvelut. Perusterveydenhuollon tehtäviin kuuluu päihteiden käytön tunnistaminen ja ehkäisy, päihdeasiakkaan perusterveyden sekä kiireellisen hoidon turvaaminen, ja ohjaus jatkohoitoon esimerkiksi päihdehoitoon erikoistuneisiin yksiköihin. Päihdehoitoon erikoistuneisiin palveluihin kuuluu avohoito-, laitoshoidon- ja asumispalvelut sekä vertaistukipalvelut. (Vuori-Kemilä 2007.)

Hoitotapa määritetään hoidon tarpeen, taustatekijöiden ja oirekuvan, kuten perussairauksien tai sosiaalisen tilanteen mukaan. Alkoholiongelman hoitotapaa määriteltäessä otetaan huomioon myös hoidon tavoite. Jollekin asiakkaille hoidon tavoitteena voi olla täysraittius, kun taas jollekin asiakkaille tavoitteena on vain alkoholinkäytön vähentäminen. (Alkoholiongelmaisen hoito. Käypä hoito –suositus 2018.)

Käypä hoito –suosituksen mukaan tehokkaimpia lääkkeitä vieroitusoireiden hoidossa ovat bentsodiatsepiinit. Bentsodiatsepiineilla on rauhoittava vaikutus, ja sitä annetaan vieroitusoireista kärsivälle niin pitkään, kunnes henkilön vieroitusoireet rauhoittuvat tai vuorokauden kyllästysannos saavutetaan. Kyllästysannos on 200 mg vuorokaudessa. Käypä hoito suosituksen mukaan yleinen annos asiakkaalle on 10-20 mg 1-2 tunnin välein. Lääke annetaan usein suun kautta nestemäisenä. Lääkeaine voidaan myös annostella suonihteyden kautta. Diatsepaamilää-

kitys puretaan yleensä asteittain, kun vieroitusoireet ovat hallinnassa ja vähentyneet. Avovieroitushoidossa asiakasta hoidetaan usein klooridiatsepoksidilääkityksellä. Klooridiatsepoksidilääkitystä käytetään lieviin ja keskivaikeisiin oireisiin. (Alkoholiongelman hoito. Käypä hoito –suositus 2018.)

Lääkehoidon yhdistäminen psykososiaaliseen hoitoon parantaa lääkityksen tehoa. Psykososiaalista hoitoa on kognitiivinen käyttäytymisterapia ja muutostimulaatiota tukeva keskustelu. Motivoivan haastattelu kognitiivisesta terapiasta sovelletut lomakkeet sopivat hyvin myös perusterveydenhuollossa työskentelevien käyttöön. (Alho ym. 2015.)

Alkoholivieroitushoidossa myös tarkkaillaan ja hoidetaan asiakkaan vitamiini- sekä neste- ja elektrolyyttitasapainoa. Vieroitushoidossa asiakkaalle annetaan miltei poikkeuksetta tiamiinia, lihakseen tai suoniyhteyden kautta. Käypä hoito –suosituksen mukaan tavanomainen annos tiamiinia on 250 mg kolmen päivän ajan (Käypä hoito 2018.) Alkoholistilla tiamiinin saanti voi olla erityisesti häiriintynyt, ja vaikeassa vitamiinin puutteessa voi kehittyä pysyvä aivovaurio. Tällaista aivovauriota kutsutaan Wernicke-Korsakoffin oireyhtymäksi. Tämä vaikea vaurio voidaan ehkäistä pitämällä huolta riittävästä tiamiinin saannista. (Aro 2015.)

Neste- ja elektrolyyttitasapaino saattavat olla pielessä pitkään jatkuneen alkoholin juomisen vuoksi. Lievissä tapauksissa neste- ja elektrolyyttitasapainoa voidaan hoitaa elektrolyyttejä sisältävillä urheilujuomilla ja kivennäisvesillä. Kivennäisvesien tulisi sisältää kaliumia ja magnesiumia. Vaikeat neste- ja elektrolyyttitasapainohäiriöt hoidetaan suoneen annettavalla kalium- ja magnesiuminfuusiolla. (Alkoholiongelman hoito. Käypä hoito –suositus 2018.)

5.3.1 Avohoito

Avohoito on ensisijainen hoitomuoto alkoholiongelmasta kärsivälle. Hoitoon hakeutuakseen asiakas käy sairaanhoitajan tai lääkärin vastaanotolla, jossa arvioidaan yksilöllisesti hoidon tarve, joka voi johtaa esimerkiksi avokatkaisuhoitoon. Avohoidossa asiakas asuu kotona ja käy kotoa vastaanotoilla päiväsaikaan. Vastaanotolla

keskitytään alkoholin käytön lopettamiseen, sekä mahdollisten fyysisten vieroitusoireiden lääkkeelliseen hoitoon. Avohoidon kautta on mahdollista saada myös erilaisia terapiamuotoja. (Päihdelinkki, [Viitattu 10.12.2019].)

Päihdehuoltopalvelut tulee järjestää siten, että hoidon piiriin voi hakeutua oma-aloitteisesti ja itsenäisyyttä tuetaan. Hoidon kulmakivenä on luottamus. Katkaisuhuito on pitkäkestoista moniammatillista hoitoa. Siihen kuuluu lisäksi myös tukea elämänhallinnan ja talouden kanssa, kuten työllistymisen ja asumisen kanssa, sekä apua mielenterveyteen ja päihteiden käytöstä aiheutuneiden muiden ongelmien ratkaisuun. Kaikki edellä mainitut palvelut ovat päihdehuoltolaissa määriteltynä. (L 17.1.1986/41.)

Katkaisuhuito alkoholista voidaan toteuttaa myös terveystieteiden osastolla, jos potilaalla on muita sairauksia, hän ei ole motivoitunut avokatkaisuun ja/tai vieroitusoireet vaativat tarkempaa seurantaa (Huttunen 2018).

5.3.2 Laitoskuntoutus

Laitoskuntoutus on katkaisuhuitoa, jossa asiakas asuu laitoksessa jonkin aikaa ja hoito tapahtuu siellä. Hoidon tarkoituksena on saada asiakas luopumaan alkoholista ja laitoshoidon aikana vieroitusoireet on hoidettavissa. (Päihdelinkki, [Viitattu 10.12.2019]). Vieroitusjakso julkisessa tai yksityisessä kuntoutuslaitoksessa voi kestää kahdesta neljään viikkoa (Huttunen 2018). Pitkäaikaisessa laitoskuntoutuksessa asiakkaan on tarkoitus opetella elämänhallintaa ja itsestään huolehtimista. Asiakkaan tulee oppia hallitsemaan tilanteita, jossa päihteet ovat läsnä arjessa. (Päihdelinkki, [Viitattu 10.12.2019].)

Hoitojaksojen jälkeen on mahdollisesti saatavilla muita tukimuotoja, esimerkiksi tukiasunnot ja päivätoimintakeskukset, riippuen oman kunnan palveluista (Päihdelinkki, [Viitattu 10.12.2019]). Avohoitona toteutettava jälkihoito voi kestää niin kauan, kuin on tarpeen, jopa vuosia (Huttunen 2018).

5.3.3 Päihdepalvelut JIK-alueella

JIK- alueen päihdetyöntekijöiden palvelut ovat osana terveyskeskustoimintaa. Päihdetyöntekijät vastaanottavat asiakkaita Kurikan terveyskeskuksessa, Ilmajoen terveyskeskuksessa, Jurvan ja Jalasjärven terveysasemilla. JIK-alueella toimii kaksi päihdetyöntekijää, toinen Ilmajoen ja Jurvan alueella sekä toinen Kurikan ja Jalasjärven alueella. Hoidon periaatteena on luottamuksellisuus, maksuttomuus ja vapaaehtoisuus. (JIK-peruspalveluliikelaitoskuntayhtymä, [viitattu 30.3.2020].)

Toiminnan tarkoituksena on auttaa lievittämään päihteiden käytön synnyttämää hättää ja antaa tukea pyrittäessä eroon päihdekierteestä. Päihdetyöntekijät tarjoavat keskusteluapua ja auttavat hoitoonohjauksessa asiakkaita sekä antavat tukea heidän läheisilleen. Päihdetyöntekijät auttavat ja ohjaavat myös peliriippuvuuden hoidossa. Hoitoon hakeutumiseen ei tarvita lähetettä. Hoitoon voi hakeutua ajanvarauksella soittamalla päihdehoitajan numeroon arkisin puhelinaikana kello 12-13. Päihdehoitajille on myös ajanvaraukseton vastaanotto keskiviikkoamuisin kello 8-10. Terveyskeskuksien päihdehoitajien lisäksi yksikköön kuuluu kolme tukipistettä. Tukipisteitä ovat Väentupa Jalasjärvellä, Tukivintti Kurikassa sekä Kotirappu Ilmajoella. Näihin tukipisteisiin voi hakeutua päihteettömänä myös ilman ajanvarausta. (JIK-peruspalveluliikelaitoskuntayhtymä, [viitattu 30.3.2020].)

Katkaisuhoitoon hakeutuminen JIK-alueella tapahtuu ottamalla yhteyttä oman alueen terveyskeskukseen hoitajalle, jonka kanssa asiakas voi keskustella tilanteestaan tarkemmin. Hoitaja varaa ensimmäisen ajan asiakkaalle, joka on lääkärin vastaanotolle. Tarjolla on myös päihdehoitajan vastaanottoja. Vointia seurataan jatkossa muutamalla poliklinisellä käynnillä hoitajan vastaanotolla. Ensimmäisellä käynnillä lääkäri arvioi asiakkaan tilanteen ja hoidon tarpeen, hän voi tarvittaessa ohjata asiakkaan osastokatkaisuun vuodeosastolle. (JIK-peruspalveluliikelaitoskuntayhtymä, [viitattu 30.3.2020].)

Katkaisuhoito on fyysisten vieroitusoireiden hoitoa, jotka täytyy hoitaa ennen varsinaisen päihderiippuvuuden hoitoa. Päihderiippuvuuden hoito voidaan aloittaa vasta kun fyysinen vointi sallii sen. Jatkohoito päihderiippuvuudesta tapahtuu JIK-alueen päihdetyöntekijöillä, joiden kanssa asiakas voi arvioida tuen tarpeen hoitaessa

omaa päihderiippuvuutta. Huumeatkaisuhoidoja ei tehdä terveyskeskuksissa. (JIK-peruspalveluliikelaitoskuntayhtymä, [viitattu 30.3.2020].)

Päihdekuntoutukseen hakeutuminen JIK-alueella tapahtuu päihdetyöntekijän kautta. Päihdetyöntekijä yhdessä asiakkaan kanssa arvioi asiakkaan tilannetta ja etsii tilanteeseen sopivan päihdekuntoutuspaikan, minkä jälkeen tarvittaessa otetaan yhteyttä sosiaalitoimistoon maksusitoumusasiassa. Päihdekuntoutuksen maksusitoumuksen myöntäminen kuuluu oman alueen sosiaalityöntekijälle. Päihdekuntoutusjakson jälkeen päihderiippuvuuden hoito jatkuu omalla asuinpaikkakunnalla päihdetyöntekijän kanssa. (JIK-peruspalveluliikelaitoskuntayhtymä, [viitattu 30.3.2020].)

JIK-alueella päihdetyöntekijät myös toteuttavat ajokyky- ja päihdeseurantoja ryhmämuotoisina ja laativat asiakkaille tarvittavat alkoholukotodistukset (JIK-peruspalveluliikelaitoskuntayhtymä, [viitattu 30.3.2020]).

5.4 Alkoholin käytön vähentämisen ja lopettamisen hyödyt

Kolmen täysin raittiin viikon jälkeen onnistuminen kohtuukäyttöön on todennäköisempää. Juomisen lopettaminen auttaa purkamaan vanhoja juomisen tapoja ja antaa uusille toimintatavoille tilaa. Sietokyky alkoholin suhteen laskee nopeasti, joten saman olon saaminen onnistuu vähemmällä juomisella ja runsaampi juominen alkaa tuntua tarpeettomalta. Ajattelukyky kohenee ja parin viikon raittiuden jälkeen muisti ja ajattelu terävöityy, lisäksi kekseliäisyys ja oppiminen helpottuu. Vähentämällä juomista saa käytännön kokemusta, kuinka voittaa juomismielitekoja, ja näin voi saavuttaa jopa raittiuden. (Päihdelinkki, [viitattu 3.4.2020].)

Alkoholin vähentämisen myötä painonhallinta on helpompaa, ruoansulatukselliset vaivat vähenevät, verenpaine laskee sekä rytmihäiriöitä esiintyy harvemmin. Tapaturmat vähenevät, vastustuskyky ja mieliala kohenee, ristiriidat ihmissuhteissa vähenevät sekä unen laatu ja työssä jaksaminen paranee, kun juomista jättää vähemmälle. (Alho ym. 2015.) Alkoholin käytön vähentämisen tai sen lopettamisen jälkeen

kaikki alkoholin aiheuttamat haitat tai niiden riskit haittoihin pienenevät. Täydellä raistumisella hyödyt ovat vielä paremmat ja riski alkoholin aiheuttamien haittojen pahenemisesta poistuu kokonaan. (Yao ym. 2019.)

6 POHDINTA

6.1 Eettisyys ja luotettavuus

Tutkimuksen tekijöillä tulee olla kiinnostusta aihetta kohtaan, ja hänen tulee perehtyä perusteellisesti ja johdonmukaisesti aiheeseen. Tutkimusmateriaalien käytössä tulee ottaa huomioon toisen tekemän työn arvostaminen, tulee välttää kopiointia ja esittää tulokset rehellisesti ja luotettavasti. Tulokset tulee esittää asiakielellä neutraalisti. (Kankkunen & Vehviläinen–Julkunen 2009, 172–184.)

Opinnäytetyötä tehdessä tulee pohtia tutkimuksessa käytettävää menetelmää ja arvioida sopiiko sen käyttö tutkittavaan ilmiöön. Tulosten tulee olla kattavia, loogisia ja perusteltuja sekä tulokset täytyy kuvata mahdollisimman tarkasti ja elävästi. Tärkeintä on perehtyä tutkittavaan ilmiöön ja vastata selkeästi tutkimuskysymyksiin. (Kankkunen & Vehviläinen–Julkunen 2009, 151–166.)

Opinnäytetyössä käytetty tutkimusmenetelmä pohjautuu aikaisemmin tehtyihin tutkimuksiin, joten eettisiä ongelmia ei ilmennyt. Kirjallisuuskatsauksen aineisto valittiin tarkasti arvioiden. Aineistoksi valittiin mahdollisimman uutta ja ajantasaista tieteellistä tietoa, mutta tarvittaessa käytettiin vanhempaa aineistoa tarkasti arvioiden. Työhön on käytetty sekä kotimaisia että ulkomaisia tutkimuksia. Opinnäytetyö tarkastetaan URKUND-ohjelmalla. Opinnäytetyön aiheen tutkimiseen oli kiinnostusta ja aineistoa on käsitelty kunnioittavasti.

Johtopäätöksenä kirjallisuuskatsauksesta tekijöiden silmin voidaan ensimmäisenä mainita tutkitun aiheen vähyys. Avokatkaisuhoidosta ei ole saatavilla kovinkaan paljon tietoa. Avokatkaisuhoidon toimivuutta, kustannustehokkuutta ja asiakaslähtöisyyttä olisi hyvä tutkia jatkossa enemmän, jolloin tutkimusten tuloksista saataisiin konkreettista näyttöä ja kehittää palvelua sen mukaisesti. Myöskään alkoholin käytön vähentämisen ja/tai lopettamisen hyödyistä ei löytynyt niin paljon tietoa, kuin alkoholin aiheuttamista haitoista. Hyötyjen tutkimisesta saadut tulokset voisivat motivoida käytön vähentämistä enemmän, kuin haittojen luettelointi.

6.2 Opinnäytetyöprosessi

Opinnäytetyön prosessi aloitettiin syksyllä 2019 aiheen valinnalla. Aihe löytyi Seinäjoen ammattikorkeakoulun yhteistyöorganisaatioiden ehdottamista aiheista. Aiheeksi valikoitui päihdetyö, koska toinen opiskelijoista itse tekee päihdetyötä ja aihe kiinnosti paljon. Tutkimusmenetelmäksi valittiin toiminnallinen opinnäytetyö, oppaan vuoksi. Työ aloitettiin aihesuunnitelman tekemisellä, jonka jälkeen tehtiin varsinainen opinnäytetyön suunnitelma. Suunnitelma esitettiin joulukuussa suunnitelmaseminaarissa, jonka jälkeen tutkimuksen tavoite ja tarkoitus sekä tutkimuskysymykset muokkaantuivat ja selkeytyivät. Suunnitelmassa määriteltiin opinnäytetyön teoreettisen viitekehyksen sisältö, tutkimuksen tarkoitus ja tavoite, tutkimuskysymykset, tutkimusmenetelmä ja tuotos. Aihetta koskevaa materiaalia haettiin eri tietokannoista ja kirjallisuudesta. Tutkimuskysymyksiin liittyvää materiaalia löytyi melko paljon, mutta ajantasaista ja tutkimuskysymyksiin vastaavan tiedon löytäminen oli välillä haasteellista. Tietoa alkoholin käytön lopettamisen hyödyistä oli erittäin vaikeaa löytää.

Yhteydenpito opinnäytetyön ohjaajaan tapahtui oma-aloitteisesti ohjausta tarvittaessa, ohjaus tapahtui tapaamisilla kasvotusten sekä verkon välityksellä. Myös yhteistyöorganisaation yhteyshenkilöön oltiin yhteydessä työtä aloittaessa ja tapaamisella päihdehoitajien kanssa Ilmajoella marraskuussa 2019. Tapaamisella selvitettiin, mitä yhteistyötaho haluaisi työltä.

6.3 Kehittämisideat

Sairaanhoitajan näkökulmasta alkoholin käytön aiheuttamat ongelmat ja sairaudet kuormittavat paljon yhteiskuntaa ja sosiaali- ja terveyshuoltoa. Tärkeintä olisikin varhainen puuttuminen alkoholin käyttöön, ennen kuin käytöstä tulee ongelma ja käytön lopettamisesta vaikeaa. Ongelmatilanteessa apua saattaa olla hankala lähteä etsimään ja lisäksi apua on hankala löytää apua tarjoavien tahojen eroavaisuuksien takia. Erilaiset tarjolla olevat palvelut tulisikin yhtenäistää niin suurien kuin pienienkin kuntien välillä. Kun tarjolla on tarpeeksi tukitoimia yksilöidysti, voitaisiin asiakkaita auttaa paremmin ja monipuolisemmin, sekä ennaltaehkäisy toimisi tarkoituksenmukaisemmin.

Sairaanhoitajan suurin haaste on päihdeasiakkaiden tunnistaminen muun asiakaskunnan joukosta sekä osata ohjata ja motivoida asiakasta avun piiriin. Haasteeksi nousee myös asiakkaan motivointi ongelman tunnistamiseen, hoidon aloitukseen, sekä hoidon jatkuvuuteen. Siksi itseohjautuvuudella ja siihen vaikuttavilla keinoilla on suuri merkitys, näitä keinoja voisi olla esimerkiksi informatiiviset esitteet.

JIK-alueen internetsivuilta löytyi paljon tietoa akuutista vieroitusjaksosta, mutta hoitomuodoista akuutin vaiheen jälkeen ei löytynyt. Asiakkaan olisi hyvä tietää, kuinka pitkä prosessi alkoholista vieroittuminen on ja mitä hoidon vaiheisiin kuuluu.

JIK-alueen päihdehoitajat toivat esille loppuvuoden 2019 tapaamisessa ettei potilaiden hoidon jatkuvuutta taata. Asiakas, joka tulee terveyskeskuksen vuodeosastolle päihtymyksen vuoksi hoitoon, hoidetaan häneltä pahimmillaan ensisijaisesti vain päihtymys. Asiakkaan hoidon jatkuvuuden voisi ottaa kokonaisvaltaisemmin huomioon, esimerkiksi päihdehoitaja voisi virka-aikana käydä keskustelemassa asiakkaan kanssa jatkosta tai soittaa asiakkaalle tämän kotiuduttua. Asiakaan voisi ohjata myös suoraan päihdehoitajalle. Tällä hetkellä vuodeosastolla hoidettavista päihdepotilaista ei tieto siirry automaattisesti päihdehoitajille.

LÄHTEET

- A-klinikka. Ei päiväystä. Poliklinikkapalvelut. [Verkkosivu]. [Viitattu 19.9.2019]. Saatavana: <https://www.a-klinikka.fi/palvelut/poliklinikkapalvelut>
- Hyvärinen, R. 2005. Millainen on toimiva potilasohje? Hyvä kieliasu varmistaa sanoman perillemenon. [Verkkojulkaisu]. Duodecim 121 (16), 1769-1773. [Viitattu 2.4.2020]. Saatavana: <https://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo95167.pdf>
- Härkönen, J., Savonen, J., Virtala E. & Mäkelä, P. 2017. Suomalaisten alkoholin käyttötavat 1968-2016. [Verkkojulkaisu]. Terveys- ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki. [Viitattu 10.12.2019]. Saatavana: http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/134585/URN_ISBN_978-952-302-873-9.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Jääskeläinen, M. 2016. Arvio eräistä alkoholin ja huumeiden käytön aiheuttamista välillisistä kustannuksista Suomessa vuonna 2012. [Verkkojulkaisu]. Yhteiskuntapolitiikka 81. [Viitattu 11.12.2019]. Saatavana: http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131583/YP1606_Jaaskelainen.pdf?sequence=2&isAllowed=y
- Karlsson, T. & Österberg, E. 2010. Mitä tilastot kertovat suomalaisten alkoholin käytöstä? Teoksessa: H. Mustonen, P. Mäkelä & C. Tigerstedt (toim.) Suomi juo. [Verkkojulkaisu]. Suomi juo. Terveys- ja Hyvinvoinnin laitos. Yliopistopaino, Helsinki. [Viitattu 2.4.2020]. Saatavilla: <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80301/371e1e08-9bc1-47ea-81aa-68b04f27088c.pdf?sequence=1>
- Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E., Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.
- Kääriäinen, M. 2007. Potilasohjauksen laatu: hypoteettisen mallin kehittäminen. [Verkkojulkaisu]. Oulun yliopisto. [Viitattu 2.4.2020]. Saatavana: <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789514284984.pdf>
- Lampinen, M. & Matilainen, K. 2005. Potilaan voimavaroja tukeva kirjallinen ohjausmateriaali. Teoksessa Liimatainen, L., Hautala, P. & Perko, U. (toim.) Potilasohjausta kehittämässä: innostusta ja innovaatiota. Jyväskylän yliopistopaino.
- MOT Kielitoimiston sanakirja. 2019. [Verkkosivusto]. Kotimaisten kielten keskus ja Kielikone Oy. [Viitattu 1.12.2019]. Saatavana Seinäjoen ammattikorkeakoulun intrasta. Vaatii käyttöoikeuden.

- Mäkelä, P., Härkönen, J., Lintonen, T., Tigerstedt, C. & Warpenius, K. 2018. Näin Suomi juo – Suomalaisten muuttuvat alkoholinkäyttötavat. [Verkkajulkaisu]. Helsinki. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. [Viitattu 26.2.2020]. Saatavana: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136800/THL_TEE029_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Niela-Vilen, H. & Kauhanen, L. 2016. Kirjallisuuskatsauksen vaiheet. Teoksessa: M. Stolt, A. Axelin & R. Suhonen (toim.) Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turku: Turun yliopisto, 23–36.
- Patient information style guidelines. 2011. Cambridge University Hospitals NHS Foundation Trust.
- Pohjola, J. 2003. Ilme. Visuaalisen identiteetin johtaminen. Helsinki: Inforviestintä Oy.
- Söderlund, L. 2005. Asiantuntija visuaalista. Teoksessa: M. Karhu, L. Salo-Lee, J. Sipilä, M. Selänne, L. Söderlund, T. Uimonen & P. Yli-Kokko. (toim.) Asiantuntija viestii. Ajatuksesta vaikutukseen. Helsinki: Inforviestintä Oy, 271-294.
- Terveysten ja hyvinvoinninlaitos. Alkoholijuomien kulutus 2019. Tilastoraportti 6/2020. [Verkkajulkaisu]. Suomen virallinen tilasto. [Viitattu 1.6.2020]. Saatavana: http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/139553/Tr06_2010_Alkoholijuomien%20kulutus%202019.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Torkkola, S., Heikkinen, H., Tiainen, S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi. Opas potilasohjeiden tekijöille. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Turnbull, A. 2003. How nurses can develop good patient information leaflets. NursingTimes 99(21), 26–27.
- Vilkka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Gummerus Oy.
- Wahlstén, S. 2012. Tekstiä lukijalle yleiskielellä. Teoksessa: J. Vehkoo. (toim.) Journalismikritiikin vuosikirja 2012. Journalismin, viestinnän ja median tutkimuskeskus. Tampereen yliopisto.
- Wizowski, L., Harper, T. & Hutchings, T. 2014. Writing health information for patients and families. [Verkkajulkaisu]. Hamilton Health Sciences.[Viitattu 2.1.2020]. Saatavana: https://muhcpatienteducation.mcgill.ca/Writing_HI_Edition4.pdf
- Yleinen suomalainen asiasanasto (YSA). 7.1.2018. Suomalainen asiasanasto- ja ontologiapalvelu. [Verkkosivu]. Kansalliskirjasto. [Viitattu 1.12.2019]. Saatavana: <https://finto.fi/yso/fi/>

KIRJALLISUUSKATSAUKSEN LÄHTEET

L 17.1.1986/41. Päihdehuoltolaki.

Aalto, M. 3.10.2017. Samanaikainen päihde- ja mielenterveydenhäiriö. [Verkojulkaisu]. Tampereen yliopisto. [Viitattu 10.12.2019]. Saatavana: <https://paihde-linkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/mielenterveys/samanaikainen-paihde-ja-mielen-terveyden-hairio>

A-klinikka. Ei päiväystä. Poliklinikkapalvelut. [Verkkosivu]. [Viitattu 19.9.2019]. Saatavana: <https://www.a-klinikka.fi/palvelut/poliklinikkapalvelut>

Alho, H., Castrén, S. & Pakkanen, A-M. 22.5.2015. Alkoholin ongelmakäytön tunnistaminen ja hoito. [Verkkoartikkeli.] 21/2015. Vsk 70.1497-1501. [Viitattu 3.4.2020.] Saatavilla: Lääkärilehti. Vaatii käyttöoikeuden

Alho, H., Kiiänmaa, K., Markkula, J. & Montonen, M. 2015. Vähennä vähäsen: Opas alkoholinkäytön vähentäjälle. [Verkojulkaisu.] Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. [Viitattu 3.4.2020.] Saatavilla: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/129691/URN_ISBN_978-952-302-596-7.pdf?sequence=1&isAllo-wed=y

Alkoholin kulutus ja haitat Suomessa. 24.1.2019. [Verkojulkaisu]. Lääkärikirja Duodecim -kuvat. [Viitattu 22.5.2020]. Saatavana: https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=ldk00578

Alkoholiongelman hoito. Käypä hoito –suositus 2018. [Verkojulkaisu]. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Päihdelääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. [Viitattu 18.9.2019]. Saatavana: <https://www.kaypa-hoito.fi/hoi50028#readmore>

Annala, T., Saarelainen, R., Stengård, E. & Vuori-Kemilä, A. 2009. Mielenterveys- ja päihdetyö: yhteistyötä ja kumppanuutta. 4.-5.painos. Helsinki. WSOYpro Oy.

Aro, A. 2015. B-vitamiinit. [Verkkoartikkeli]. [Viitattu 30.3.2020]. Saatavana: https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=skr00026

Huttunen, M. 2018. Alkoholiriippuvuus (alkoholismi). [Verkkosivu]. Duodecim. [Viitattu 17.9.2019]. Saatavana: https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00196

JIK-peruspalveluliikelaitoskuntayhtymä. Ei päiväystä. Päihdetyö. [Verkkosivu]. [Viitattu 30.3.2020]. Saatavilla: https://www.jikky.fi/palvelut/mielenterveys-ja_paihde-tyo/paihde-tyo

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. WSOYpro Oy.

Koski-Jännes, A. 14.10.2009. Riippuvuus. [Verkkojulkaisu]. Tampereen yliopisto. [Viitattu 10.12.2019]. Saatavana: <https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietois-kut/mielenterveys/riippuvuus>

Koskinen, M. 28.1.2015. Alkoholi ja mielenterveys. [Verkkoartikkeli]. Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö. [Viitattu 10.12.2019]. Saatavana: https://www.yths.fi/terveystieto_ja_tutkimus/terveystietopankki/220/alkoholi_ja_mielenterveys

Laaksonen, Esti. 2015. Alkoholiriippuvuuden hoitotulokseen vaikuttavat tekijät. [Verkkojulkaisu]. Helsingin yliopisto. Helsinki. [Viitattu 2.4.2020]. Saatavilla: <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/154758/alkoholi.pdf?sequence=3>

Mäkelä, P. 2019. Alkoholi ja terveys. [Verkkosivu]. Duodecim. Helsinki: Duodecim. [Viitattu 1.4.2020]. Saatavilla: https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01120

Päihdelinkki Ei päiväystä. Tietoa päihdehoidosta. [Verkkosivu]. [Viitattu 10.12.2019]. Saatavana: <https://paihdelinkki.fi/fi/mista-apua/tietoa-paihdehoidosta>

Päihdelinkki. Ei päiväystä. Vähentämisen ja lopettamisen vinkkejä. [Verkkosivu.] [Viitattu 3.4.2020.]. Saatavilla: <https://paihdelinkki.fi/fi/oma-apu/alkoholi/vahentamisen-ja-lopettamisen-vinkkejä>

Seppä, K., Alho, H. & Kiianmaa, K. 2010. Alkoholiriippuvuus. Helsinki: Duodecim.

Seppä, K. 8.12.2015. Juomisen riskirajat. [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 10.12.2019]. Saatavana: <https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietois-kut/alkoholi/juomisen-riskirajat>

Vuori-Kemilä, A. 2007. Palvelujärjestelmä, moniammatillisuudesta moniäänisyyteen ja verkostoyhteistyöhön. Teoksessa Vuori-Kemilä, A., Stengård, E., Saarelainen, R. & Annala, T. 4., uudistettu painos. Mielenterveys- ja päihdetyö, yhteistyötä ja kumppanuutta. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Yao, X., Ni, M., Cheung, F., Wu, J., Schooling, C., Leung, G. & Pang, H. 8.7.2019. Change in moderate alcohol consumption and quality of life: evidence from 2 population-based cohorts. [Verkkolehtiartikkeli]. Canadian Medical Association Journal (Cmaj) (27) E753-E760. [Viitattu 12.4.2020]. Saatavana: <https://www.cmaj.ca/con-tent/191/27/E753>

Österberg, E. Sosiaaliset alkoholihaitat. 2009. [Verkkartikkeli]. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. [Viitattu 20.11.2019]. Saatavana: <https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/alkoholi/sosiaaliset-alkoholihaitat>

LIITTEET

Liite 1. Kirjallisuuskatsauksen lähteiden analysointitaulukko

Liite 2. Avokatkaisuhoidon esite

LIITE 1. Kirjallisuuskatsauksen lähteiden analysointitaulukko

Tekijät	Artikkelin nimi	Julkaisija ja vuosi	Tutkimuskysymyksiin vastaava tieto tiivistettynä
Tilastokeskus.	Alkoholin kulutuksen ja haittojen kehitys Suomessa 1970-2017.	Duodecim (2019)	<ul style="list-style-type: none"> Alkoholin kulutuksen ja haittojen kehitys kaaviona
Mäkelä, P.	Alkoholi ja terveys	Duodecim (2019)	<ul style="list-style-type: none"> Haittoja syntyy lyhyt- ja pitkäaikaisesta alkoholien käytöstä, haitat ovat erilaisia Haittojen kokonaismäärä kasvaa alkoholin kokonaiskulutuksen mukaan
Yao, X., Ni, M., Cheung, F., Wu, J., Schooling, C., Leung, G. & Pang, H.	Change in moderate alcohol consumption and quality of life: evidence from 2 population-based cohorts.	Canadian Medical Association Journal (Cmaj) (2019)	<ul style="list-style-type: none"> Alkoholin suurien määrien käytön lopettamisen hyötyjä Fyysisen terveyden paraneminen ja palautuminen Käytön lopettamisen merkitys mielenterveydelle
Huttunen, M.	Alkoholiriippuvuus (alkoholismi)	Duodecim (2018)	<ul style="list-style-type: none"> Mieli ja elimistö tulee riippuvaiseksi alkoholin saamisesta Alkoholin pakonomaista käyttöä, riippumatta sen haitoista Kyky sietää alkoholin vaikutuksia kasvaa Alkoholin käytön lopettamisen jälkeiset vieroitustilast

			<ul style="list-style-type: none"> • Raitistumiseen tarvitaan yleensä ammattiapua • Taustalla monesti mielenterveysongelma/ongelmia • Katkaisuhuolto alkoholista voidaan toteuttaa myös terveyskeskuksen osastolla
Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Päihdelääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä	Alkoholiongelmaisen hoito	Käypähoito (2018)	<ul style="list-style-type: none"> • Alkoholiliuokitteluaan ensimmäisen luokan syöpävaaralliseksi aineeksi • Alkoholin käytöllä on lukuisia terveyshaittoja • Alkoholin käyttö lisää riskiä tapaturmille, väkivallalle yms. • Alkoholin käyttö lisää riskiä lasten pahoinpitelylle tai muulle laiminlyönnille • Suomalaisista 12–18-vuotiaista nuorista noin joka neljäs on kokenut haittoja kodin aikuisten alkoholinkäytöstä • Hoitotapaa määriteltäessä otetaan huomioon myös hoidon tavoite • Lääkitys vieroitusoireiden hoitoon • Neste- ja elektrolyyttitasapainon hoito
Aalto, M.	Samanaikainen päihde- ja mielenterveyden häiriö	Päihdelinkki (2017)	<ul style="list-style-type: none"> • Yleisimpiä mielenterveysongelmia alkoholin liikkakäyttäjillä ovat masennus, ahdistus, skitsofrenia ja kaksisuuntainen mielialahäiriö • Noin 40%:lla alkoholiongelmaisella on jokin mielenterveyden häiriö, jossakin vaiheessa elämää riippumatta alkoholista
Alho, H., Castrén, S. &	Alkoholin ongelmakäytön	Lääkärilehti (2015)	<ul style="list-style-type: none"> • Lääkehoidon tehoa parantaa lääkityksen yhdistäminen psykososiaaliseen hoitoon

Pakkanen, A-M.	tunnistaminen ja hoito		<ul style="list-style-type: none"> Alkoholinkäytön lopettaminen tai vähentäminen onnistuu parhaiten, kun henkilö on motivoitunut muutokseen
Alho, H., Kii-anmaa, K., Markkula, J. & Montonen, M.	Vähennä vähäsen – opas alkoholinkäytön vähentäjälle	Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (2015)	<ul style="list-style-type: none"> Alkoholin vähentämisen myötä painonhallinta on helpompaa, mahavaivat vähenevät, verenpaine laskee, rytmihäiriöitä esiintyy harvemmin, tapaturmat vähenevät, vastustuskyky kohenee, unenlaatu paranee, mieliala kohenee, ristiriidat ihmissuhteissa vähenevät sekä työssä jaksaminen paranee
Laaksonen, E.	Alkoholiriippuvuuden hoitotulokseen vaikuttavat tekijät	Helsingin yliopisto (2015)	<ul style="list-style-type: none"> Alkoholin käyttö vaikuttaa käyttäjän koettuun elämänlaatuun, mielialaan, pelkoihin, ahdistuneisuuteen, unettomuuteen sekä omasta terveydestä huolehtimiseen Alkoholia säännöllisesti käyttävät kokevat elämänlaatunsa huonoksi Alkoholin ongelmakäyttö vaikuttaa yleisesti aloitekykyyn Omasta terveydestä huolehtiminen kärsii
Seppä, K.	Juomisen riskirajat	Päihdelinkki (2015)	<ul style="list-style-type: none"> Alkoholin käyttö voidaan jakaa erilaisiin luokkiin, jotka kertovat juomatapojen liittyvistä riskeistä Alkoholin käytön ei voida koskaan sanoa olevan täysin turvallista Alkoholiriippuvuudessa juomistapa täyttää tietyt diagnostiset kriteerit

Koskinen, M.	Alkoholi ja mielenterveys	Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö (2015)	<ul style="list-style-type: none"> Runsas alkoholinkäyttö on monesti yhteydessä mielenterveysongelmiin On tärkeää selvittää alkoholin osuus mielen-terveysongelmiin
Aro, A.	B-vitamiinit	Duodecim (2015)	<ul style="list-style-type: none"> Tiamiinin puutostila voi johtaa pysyvään aivo- vaurioon
Seppä, K., Alho, H. & Kii- anmaa, K.	Alkoholiriippu- vuus	Duodecim (2010)	<ul style="list-style-type: none"> AUDIT-kyselyn käyttö ongelmakäyttäjien tun- nistamisessa
Kankkunen, P. & Vehviläi- nen-Julkunen, K.	Tutkimus hoi- totieteessä	WSOYpro Oy, Helsinki (2009)	<ul style="list-style-type: none"> Tutkimusmateriaalien käytössä tulee ottaa huomioon toisen teke- män työn arvostami- nen, tulee välttää kopi- ointia ja esittää tulok- set rehellisesti ja luo- tettavasti Tulokset selkokielellä Tulosten tulee olla kat- tavia, loogisia ja perus- teltuja sekä tulokset täytyy kuvata mahdolli- simman tarkasti ja elä- västi
Koski-Jännes, A.	Riippuvuus	Päihdelinkki (2009)	<ul style="list-style-type: none"> Riippuvuus muodostuu, kun jokin toiminto tai aine tuottaa fyysisesti tai psyykkisesti tyydyt- tyvän tilan Perintö- ja ympäristö tekijät altistavat riippu- vuudelle, mutta tarvit- sevat yksilön oman al- tistuksen aineelle tai toiminnolle Ympäristön vaikutus pahentaa riippuvuutta Riippuvuudesta eroon pääsemisessä tärkeintä on tiedostaa riippu- vuus, halu päästä riip- puvuudesta irti sekä

			päätös toimia sen mukaan
Vuori-Kemilä, A., Stengård, E., Saarelainen, R. & Annala, T.	Mielenterveys- ja päihdetyö: yhteistyötä ja kumppanuutta	WSOYpro Oy, Helsinki (2009)	<ul style="list-style-type: none"> • Vastuu päihdepalveluiden järjestämisestä on kunnalla • Päihdepalvelut ovat yleisiä sosiaali- ja terveyspalveluita
Österberg, E.	Sosiaaliset alkoholihaitat	Päihdelinkki (2009)	<ul style="list-style-type: none"> • Sosiaaliset alkoholihaitat liittyvät monesti vahvasti ongelmakäyttäjän läheisiin • Suomessa kertajuomiseen liittyviä sosiaalisia haittoja on enemmän kuin muualla maailmassa
Vuori-Kemilä, A.	Palvelujärjestelmä, moniammatillisuudesta moniäänisyyteen ja verkostoyhteistyöhön.	WSOY Oppimateriaalit Oy, Helsinki (2007)	<ul style="list-style-type: none"> • Päihdepalveluiden järjestäminen kuntien vastuulla • Päihdepalvelut ovat yleisiä sosiaali- ja terveydenhuollon peruspalveluita ja päihdehoitoon erikoistuneita palveluita
Suomen Eduskunta	Päihdehuoltolaki	Finlex (1986)	<ul style="list-style-type: none"> • Päihdehoitotyö on aina asiakkaalle vapaaehtoista • Päihdehoitopalvelut on ensisijaisesti järjestettävä avohuollon palveluina • Laissa on myös säädettyinä tahdosta riippumaton pakkohoitolaki • Päihdehuoltolaki määrittää, että avun tarve tulee yksilöllisesti määritellä ja palveluita tulee tarjota henkilöille, sekä heidän läheisilleen, joilla on päihteiden käyttöön liittyviä ongelmia

Ei tiedossa tekijää	Poliklinikkapalvelut	A-Klinikka	<ul style="list-style-type: none"> • Avokatkaisu tapahtuu asiakkaan asuessa kotona, jos asiakkaan tila ei tarvitse tarkempaa seurantaa, kestää 1-3vrk.
Ei tiedossa tekijää	Päihdetyö	JIK-peruspalveluliikelaitos-kuntayhtymä	<ul style="list-style-type: none"> • Hoitoon hakeutuminen JIK-alueella oman terveyskeskuksen/päihdehoitajien kautta • JIK-alueen palvelut • Päihdetyöntekijöiden työmintä • Hoidon periaatteena luottamuksellisuus, maksuttomuus, vapaaehtoisuus
Ei tiedossa tekijää	Vähentämisen ja lopettamisen vinkkejä	Päihdelinkki	<ul style="list-style-type: none"> • Kolmen täysin raittiin viikon jälkeen onnistuminen kohtuukäyttöön on todennäköisempää • Juomisen lopettaminen auttaa purkamaan vanjoja juomisen tapoja • Sietokyky alkoholin suhteen laskee nopeasti • Ajattelukyky kohenee ja parin viikon raittiuden jälkeen • Muisti ja ajattelu terävöityy, lisäksi kekseliäisyys ja oppiminen helpottuu • Vähentämällä juomista saa käytännön kokemusta, kuinka voittaa juomismielitekoja, ja näin voi saavuttaa jopa raittiuden
Ei tiedossa tekijää	Tietoa päihdehoidosta	Päihdelinkki	<ul style="list-style-type: none"> • Avohoito on ensisijainen hoitomuoto • Avohoito tapahtuu asiakkaan asuessa kotona • Laitoskuntoutuksessa katkaisuhuito tapahtuu asiakkaan asuessa laitoksessa, kesto 2-4vko

			<ul style="list-style-type: none">• Pitkäaikaisessa laitospäätyksessä asiakas opettelee elämäntilintaa ja arkea, jossa päätyteet ovat läsnä.
--	--	--	--

LIITE 2. Avokatkaisuhoito esite

”Mistä saan apua, kun alkoholia kuluu jo liikaa?”

- ★ Avokatkaisuhoito on terveystieteiden keskuksen matalan kynnyksen tarjoama palvelu. Kohtaamiset ovat aina luottamuksellisia. Läheteitä ei tarvita
- ★ Hoitoon sisältyy lääkkeellinen apu alkoholin käytön katkaisemiseen. Hoito tapahtuu kotona
- ★ Hoitoon sisältyy sekä lääkärin, sekä hoitajan vastaanottoja. Hoito suunnitellaan yksilöllisesti juuri Sinulle
- ★ Sinulle tarjotaan päihdehoitajan palvelut myös jatkossa päihdeettömyytesi tueksi ja avuksi
- ★ Tarjolla on myös halutessasi muita tukipalveluita, joista saat lisätietoa päihdehoitajaltasi

”Milloin alkoholista on tullut riippuvuus?”

- ★ Ohjaako alkoholi tekemisiä ja ajatuksiani?
 - ★ Selviänpö ilman alkoholia?
 - ★ Haenko alkoholista lohtua?
 - ★ Tunnenko syyllisyyttä tai katumusta alkoholin käytöstä?
 - ★ Vaikuttaako alkoholin käyttöni lähipiiriini?
 - ★ Pystynkö lopettamaan alkoholin käytön?
 - ★ Saanko vieroitusoireita ilman alkoholia, mm.
- | | |
|---------------|------------------|
| ★ Äreys | ★ Univaikeudet |
| ★ Vapina | ★ Ahdistuneisuus |
| ★ Levottomuus | ★ Pahoinvointi? |

”Mitä elämä voisi olla ilman alkoholia?”

Jo parin viikon raittiuden jälkeen:

- ★ Ajattelukyky kohenee ja jaksat paremmin
- ★ Muisti, oppiminen ja ajattelu terävöityy
- ★ Painonhallinta on helpompaa
- ★ Riski sairastua vakavasti pienenee
- ★ Vatsavaivat vähenevät
- ★ Verenpaine laskee, rytmihäiriöitä esiintyy harvemmin ja vastustuskyky lisääntyy
- ★ Unenlaatu ja mieliala paranee

On parempi olo, tästä on hyvä jatkaa!

***Apua ja tukea matalalla kynnyksellä
saat ottamalla ensimmäisen rohkean
askeleen kohti päihteettömyyttä!***

Lisätietoa saat:

***JIK ky
Kurikan terveyskeskus
Mäkitie 47
61300 KURIKKA
p. 06 4585 301 (Ajanvaraus)***

***Jaana Malkamo, Päihdetyöntekijä
P. 044 790 2388
Ajanvaraus puhelin aikana
ma - pe 12.00 - 13.00.***

Esitteen tekijät: Hanna Mattila, Iida Määttä
Sairaanhoitaja (AMK)
Ohjaaja: Helinä Mesiäislehto-Soukka TtT, Lehtori